

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

MARINA BARBOSA ALBANO

UMA CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO CONTEXTO ESCOLAR

CRICIÚMA

2021

UMA CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO CONTEXTO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof^a. Dra. Janine Moreira

CRICIÚMA

2021

MARINA BARBOSA ALBANO

UMA CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO CONTEXTO ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Saúde e processos psicossociais.

Criciúma, 25 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Janine Moreira - Doutora - (UNESC) - Orientadora

Prof^a. Dipaula Minotto da Silva - Mestre - (UNESC)

Prof^a. Zélia Medeiros Silveira - Mestre - (UNESC)

À JACQUELINE, DÉBORA E LETÍCIA,
mulheres da minha vida, que são a base de
tudo e me proporcionaram uma educação
privilegiada. Este trabalho é para vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mostrar de uma forma íntima e única que seria possível.

Aos meus pais, Ediraldo e Jacqueline, que sempre foram minha inspiração para crescer no pessoal e profissional; às minhas irmãs, Débora e Letícia, por toda ajuda, compreensão, amor, paciência, auxílio e incentivo durante todos os momentos difíceis em que precisei dar continuidade a este desafio; ao meu irmão João Paulo, que indiretamente está presente neste trabalho.

À professora e amiga Dra. Janine Moreira, que com sua experiência e capacidade me orientou e, além disso, soube lidar de uma forma sensível, paciente e humana com toda dificuldade que se apresentou durante a realização desta pesquisa.

A todos os meus colegas, que fizeram desse curso uma admirável experiência de vida, com um agradecimento especial à Gislaine Lopes, Julia Leffa, Maria Eduarda Delfino, Nadine Bialeski e Victória Borges, pela amizade, incentivo e inestimáveis contribuições.

À Dipaula Minotto e Zélia Silveira, grandes professoras, pela disponibilidade de fazer parte da banca examinadora e por toda contribuição através das disciplinas que conduziram no curso.

Agradeço ainda a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram na conquista desta primeira etapa de minha formação profissional.

“O mundo está ao contrário e ninguém reparou.”

Nando Reis

RESUMO

Vivemos uma época na qual cada vez mais os problemas da vida comum estão sendo encarados como problemas médicos, os quais demandariam a ingestão de medicamentos para se poder enfrentar a vida. O presente trabalho tem por objetivo problematizar a medicalização da vida no contexto escolar, mais especificamente, visa compreender aspectos gerais da medicalização da vida e identificar o fenômeno da medicalização no contexto escolar. Buscamos problematizar o discurso produzido na escola segundo o qual a criança precisa ter um comportamento padrão, que não seja muito agitada, nem muito quieta, como forma de ajustá-la às premissas e às expectativas da aprendizagem da escola, e que, se não o apresenta, seria por causa de uma disfunção orgânica. Nessa perspectiva, faz-se necessário pensar na criança como um sujeito que é constituído biopsicossocialmente, que pode estar sendo atravessado por questões que estão para além do biológico. Esta pesquisa é um estudo bibliográfico a respeito de um sério e crescente problema conceituado como medicalização e patologização da vida e da infância. Questões que já foram consideradas “normais” hoje são patologizadas, e são criados novos remédios para lidar com as “novas doenças”. Propomos, neste estudo, pensar a medicalização no contexto escolar a partir de contribuições que vêm do saber científico da Psicologia, da educação, da antropologia, da sociologia. Mediar a infância talvez seja uma maneira de abster-se de ouvi-la de forma acolhedora a fim de saber o que realmente é da criança ou o que pode estar interferindo no seu processo de aprendizagem. Espera-se que as discussões levantadas contribuam para reflexões críticas e possibilitem apontar para caminhos diversificados e espontâneos, sem um padrão estabelecido a ser seguido, o qual insiste em medicalizar a vida caso esta se desvie do esperado. Concluímos que a Psicologia pode e deve estar presente na escola contribuindo para um desenvolvimento mais compreensivo da criança e, assim, combatendo o chamado fracasso escolar e dizendo não à medicalização.

Palavras-chave: Patologização. Medicalização. Educação. Psicologia. Infância.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 ALÉM DO BIOLÓGICO	16
3 REINVENTAR FORMAS.....	26
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A proposta deste estudo se deu devido ao notório crescimento de patologias associadas à dimensão existencial humana, cuja crítica parte do entendimento de que questões profundas de ordem existencial necessitam ser compreendidas a partir de sua complexidade, para além do biológico.

Estamos inseridos em uma cultura na qual os indivíduos buscam por resultados imediatos e de forma “fácil”, passando por cima de suas limitações, automaticamente “desrespeitando-se”. Há uma medicalização para suportar a vida, porém esse “suportar” – referindo-nos ao sentido de estar vivo – parece ser um sacrifício.

Por mais que hoje, como sociedade, sejamos abertos em relação a assuntos antes privados, o estigma que envolve nossas dificuldades emocionais permanece espantoso. Falamos com praticamente qualquer pessoa sobre nossa saúde física (alguém consegue imaginar um casal escondendo um do outro seu remédio para refluxo?), até sobre nossas vidas sexuais, mas fale sobre ansiedade ou depressão, ou sobre uma sensação persistente de pesar, e a expressão no rosto de quem olha para você provavelmente dirá: Tire-me desta conversa, já. Mas do que temos tanto medo? Não é como se fôssemos espiar naqueles cantos escuros, acender a luz e descobrir um bando de baratas. Os vagalumes também adoram a escuridão. Existe beleza nesses lugares. Mas é preciso olhar ali dentro para vê-la. (Gottlieb, 2020, p. 18).

Por meio dessa citação, perguntamo-nos: será que não deveríamos falar sobre esses ditos diagnósticos de uma forma humana, natural, com o objetivo de desconstruir alguns condicionamentos? Acreditamos que se falarmos sobre essas questões seguiremos para um caminho de desconstrução de rótulos que, a nosso ver, na maioria das vezes são atribuídos pela necessidade de ter uma resposta, para se isentar de uma culpa, ou de um fardo, transferindo essa carga para o diagnóstico. Ao invés de naturalizarmos o sofrer, a realidade da vida, tentamos nos enquadrar constantemente para justificar alguns ‘descontroles’. Na urgência de encontrar os porquês, somos patologizados e inibimos o sentir, sem aceitar os desafios da existência.

Para Collares, Moysés e Ribeiro (2013), a medicalização tem cumprido o papel de controlar e submeter as pessoas, abafando questionamentos,

desconfortos, conflitos e sofrimentos, como consequência da patologização desses problemas

Petri (2015) nos diz que a demanda do médico precisa ser a fluidez dos atendimentos, a rapidez nos diagnósticos e a eficácia dos tratamentos em um curto prazo. Se a pessoa não estiver bem, sua aparência desagradando os olhos do outro, compete ao médico possibilitar a cura, a padronização e a dita normalidade.

As vias que percorremos durante a graduação e além dela, fizeram-nos escolher esse tema, devido às situações com as quais nos deparamos e continuamos a nos deparar, que provocam um movimento de querer buscar respostas para as nossas perguntas. Por que o excesso do uso de medicação? Existe uma necessidade de diagnosticar, de fazer as adversidades caberem em um quadro rígido de diagnósticos.

Em se tratando de doença, existem doenças modelos, mas não temos como enquadrá-las e colocá-las em uma caixa que não é sob medida, pois não valoriza a dimensão subjetiva, a qual comporta construções de sentidos individuais e específicos, relacionados às experiências em nossas trajetórias de vida. Segundo Pusseti (2006), o próprio sintoma, nessa perspectiva, é apenas um fenômeno que adquire significado por meio de uma classificação nosográfica do médico.

Atualmente, deparamo-nos com um aumento de ocorrências quando o assunto é diagnóstico. Patologizam-se queixas antes consideradas “normais”. A ideia de normalidade é encurtada e o campo das psicopatologias aumentado. Por qual razão? Para Freitas e Amarante (2017), a medicina e suas práticas afins são responsáveis pelo adoecimento, ao medicalizarem as experiências mais comuns e naturais da existência. A angústia se tornou um transtorno de ansiedade, o que induz a uma vida sem frustrações, tristezas e perdas. Devido a um padrão existencial estabelecido, a psiquiatria biologicista transforma comportamentos em doenças, sem considerar o amplo contexto político, histórico, cultural e a singularidade do sujeito, utilizando uma nosologia universal. “[...] essa redução da vida, em toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e órgãos, tornando estáticos e deterministas – tem sido chamada de biologização da vida” (COLLARES; MOYSÉS E RIBEIRO 2013, p.16).

Pussetti (2006) faz a crítica a esta classificação nosológica universal, expressa pelos manuais de classificação de doenças, e afirma que as culturas devem ser compreendidas, entendendo-se a partir delas o emocional dos povos. Para o autor, é preciso prestar atenção na linguagem, nos sinais, no ser humano por completo. Em países africanos, a expressão *n'unummi konó* possui a mesma sintomatologia trazida na classificação da psiquiatria como depressão, porém ali é um sofrimento culturalmente apreciado. Sentir essas emoções significa ser sábio, maduro e consciente dos segredos profundos da existência, não é considerado patológico e não requer uma cura. Assim, de acordo com os valores da cultura, deveríamos mudar a percepção que temos desse fenômeno naquela população e alargar a nossa própria concepção do termo.

Há um aprisionamento das pessoas nos seus sofrimentos psíquicos, pois estamos vivendo uma pandemia de diagnósticos. São colocados rótulos patologizantes por uma necessidade de classificação, ignorando-se a complexidade do ser humano e as diferentes formas de levar a vida. A medicina atual trata a doença como algo totalmente material. Sendo uma área de grande influência na sociedade, por intermédio dela damos poder à doença, desviando o olhar da alma do sujeito, ignorando a complexidade de sua existência, como citado anteriormente. Não se trata de ignorar o sofrimento psíquico e a saúde mental, mas potencializar o sujeito.

As tentativas de padronização e homogeneização da vida avançam mais e mais, buscando eliminar, pela estigmatização, os diferentes modos de ser, agir, reagir, sentir, afetar, ser afetado, aprender, lidar com os saberes já aprendidos, questionar, sonhar, se expressar... Busca-se silenciar e ocultar conflitos, sofrimentos de diferentes ordens, fantasias, utopias, discordâncias, questionamentos. As possibilidades de construir futuros diferentes ficam mais difíceis. (COLLARES; MOYSÉS; RIBEIRO, 2013, p.15).

Atualmente, no contexto escolar, crianças são medicalizadas por não conseguirem acompanhar o ritmo imposto pela educação, uma vez que o planejamento escolar não é baseado na subjetividade da classe em que será ministrado. Os planejamentos escolares são elaborados pelos pedagogos sem antes terem conhecimento da turma. Sem um reconhecimento das diferenças como um

valor, as crianças precisam ter um funcionamento esperado, caso contrário são encaminhadas para neurologistas e, na maioria das vezes, voltam com diagnósticos e com receitas de remédios controlados, garantindo um maior “rendimento escolar”. Junto a isso, serão “educadas” a viver em uma sociedade competitiva, sempre se comparando com um outro, com isso dando autonomia para a medicina organizar sua vida. Possivelmente tudo poderá ser patologizado, na medida em que não nos faltam motivos para o sofrimento. Hoje as diferenças que deveriam contribuir para enriquecer a humanidade estão se tornando transtornos. Em conformidade com Petri (2015, p. 30), “a medicalização estabelece uma rede discursiva que faz emergir saberes próprios a uma memória biológica/instintiva de manutenção da espécie humana, de que vence o mais forte em detrimento do mais fraco (ou doente)”.

É preciso pensar em estratégias de intervenção nas muitas esferas da vida humana, construir diferentes formas de atenção, pensar socialmente envolvendo diversas políticas como saúde, educação, justiça, assistência social e trabalho. Considerar a educação em outro formato, levar questionamentos sobre os modos de vida que nos estão impondo, tornando-nos cada dia mais competitivos e produtivistas por uma sociedade direcionada para o mercado de trabalho. É preciso profissionais que se comprometam com a ruptura da lógica de culpabilização do sujeito por ser quem ele quer e pode ser, mostrando que não deve haver culpa por uma não aprendizagem, pois, como argumentam Collares, Moysés e Ribeiro (2013, p. 80), as crianças devem “ser compreendidas em seus modos específicos de viver e aprender e ajudadas a aprender”.

Não se trata de ignorar ou diminuir o sofrimento das pessoas que não atingem o dito normal e/ou saudável, mas reconhecer que os sofrimentos individuais se constroem nas relações, na realidade de vida de cada um. De que maneira acolhemos ou como afastamos as pessoas que não atingem o esperado, ou que não se comportam como nós?

Desigualdades são escondidas, transformadas em doenças, isentando-se a responsabilidade política, econômica, afetiva, cultural e social que afeta milhões de pessoas, tornando-as individuais e rerepresentadas como doenças, transtornos,

distúrbios. Problemas políticos são tornados biológicos, inatos à pessoa. Collares, Moysés e Ribeiro (2013) confirmam os argumentos anteriores ao declararem que:

Uma concepção que pretende que todos os aspectos da vida seriam determinados por estruturas biológicas que não interagiriam com o ambiente, retira do cenário todos os processos e fenômenos característicos da vida em si, e em especial da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e de acesso, valores, afetos... Essa redução da vida, em toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e órgãos, tornando estáticos e deterministas – tem sido chamada de biologização da vida.

Tratar questões sociais como biológicas isenta de responsabilidades as instâncias de poder responsáveis pela gestão da vida das pessoas em sociedade. No contexto escolar, isenta, além delas, as questões pedagógicas de se perguntarem por que o aluno está tendo dificuldades em aprender.

Vivemos em uma realidade em que toda criança ou adolescente que apresente modos de aprender, agir, pensar, de se comportar ou de não se comportar que se desviem dos padrões mais ou menos rígidos do avaliador corre o risco de ser rotulado como portador de algum transtorno neuropsiquiátrico que demandará longos e caros tratamentos, automaticamente envolvendo vários profissionais e drogas psicoativas. Com base no que Collares, Moysés e Ribeiro (2013) escrevem a respeito das responsabilidades dentro do mundo educativo – as premissas epistêmicas e organizacionais –, as ações cotidianas e as possíveis falhas internas no trabalho desenvolvido nas escolas se isentam de qualquer responsabilidade sobre o que se produz, direcionando o compromisso à inteligência e capacidade da criança de aprender. Caso não aprendam, são considerados alunos especiais (AE), medicados ou encaminhados a tratamentos psíquicos.

Será que as forças medicalizantes têm medo da possibilidade de um futuro diferente? Por isso o medo dos questionamentos, medo de uma nova visão de espaços possíveis? Por isso tentam silenciar e reprimir quem se levanta? Os que questionam têm sido quimicamente assujeitados de sua subjetividade, de sua condição de sujeito. “O que a ciência evidenciou/explicou o homem não pode questionar.” (COLLARES *et al.*, 2013, p. 80). Uma vez classificadas como doentes, as pessoas se tornam pacientes e, conseqüentemente, consumidores de

tratamentos, terapias e medicamentos, que transformam o próprio corpo e a mente – entendida como cérebro – em origem dos problemas.

Vivemos em uma sociedade que nos ensina a desejar terapias que foram criadas pela estrutura social e política, segundo Illich (1975). Se olharmos para as pílulas como milagrosas, por que o aumento dos diagnósticos relacionados à saúde mental? Será esse o motivo do índice de diagnósticos não baixar? O doente tem sido visto como essencial para reprodução econômica e política do sistema, pois através dele são gerados lucros e poderes. Vidas importam menos que cifrões.

Espaços normais da vida cotidiana passam a ser objetos da medicina, da intervenção médica. Estamos nos tornando totalmente dependentes das práticas médicas. Freitas e Amarante (2017) recorrem a Illich (1975) para trazerem algo lógico, porém contraditório nos dias atuais: quanto menos doenças, menos gastos com saúde são necessários; conseqüentemente, menos profissionais da saúde, possibilitando mais profissionais da educação e maiores investimentos em alimentação, moradia, lazer, energias alternativas.

Tendo em vista tais reflexões, este trabalho consiste na compreensão dos motivos pelos quais estamos desconsiderando o que é próprio e natural do ser humano e do porquê de para tudo haver um medicamento, assim como ocorre no campo da educação, ao qual voltamos nossa atenção. No âmbito educacional, comportamentos naturais vêm sendo considerados desviantes, desnaturalizando o movimento da vida, e as crianças estão sendo enquadradas em uma única forma de aprender.

Feitas essas considerações, o problema desta pesquisa é: quais as implicações da medicalização da vida no contexto educativo?

A partir do problema estabelecido, delineamos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral:

- Problematizar a medicalização da vida no contexto educativo.

Objetivos Específicos:

- Compreender aspectos gerais da medicalização da vida;

- Identificar o fenômeno da medicalização no contexto escolar.

Metodologia

Esta pesquisa é um estudo bibliográfico cujos dados são encontrados em obras já publicadas. Trata-se de livros e artigos que problematizam a questão da medicalização/patologização da vida e da medicalização/patologização no contexto escolar, a maioria dos quais já apresentados nesta Introdução. Os materiais utilizados já eram de conhecimento prévio da orientadora e alguns de nosso conhecimento, apresentados durante o curso.

Este TCC está dividido em duas partes, que seguem os objetivos específicos: um capítulo que abrange a questão da medicalização/patologização da vida, e outro que a localiza no contexto escolar.

2 ALÉM DO BIOLÓGICO

Vivemos em uma sociedade que cria o remédio antes da doença. Por meio das queixas do paciente relacionadas ao seu estilo de vida, são construídos modos de diagnosticar e de tratar. A medicina possui hoje um poder de controle social, que antes era ocupado pela religião e pela lei. Ela é que determina como devemos trabalhar, dormir, vestir-nos, comer, fazer amor, estabelecendo padrões normativos da vida humana. Para Freitas e Amarante (2017), nada pode escapar do olhar da medicina, pois tudo pode ser objeto investigativo na busca para distinguir o normal do patológico e ditar quais práticas de vida são saudáveis à população.

A medicalização desresponsabiliza a sociedade no sentido de que é ela que cria as condições para o sujeito “adoecer” ou os rótulos pelos quais irá identificá-lo. Não vemos como desresponsabilizar simultaneamente a sociedade e o indivíduo, até porque é o indivíduo, o seu biológico que é responsabilizado na medicalização. Ele perde sua autonomia e passa a se olhar como doente.

Segundo Freitas e Amarante (2017, p. 33), “para que a indústria farmacêutica tenha êxito na expansão de seus negócios é imprescindível a criação de novos doentes.” A partir disso, somos menos sujeitos em relação ao nosso modo de agir, ser e pensar, nada mais é considerado “natural” (no sentido de “da vida”) no aspecto emocional. Temos uma busca insaciável pelo que nos faz sentir o que estamos sentindo, pelo porquê e qual o tratamento, uma necessidade de classificação, uma busca por controlar os sentimentos e as sensações que permeiam as relações humanas. De fato, vivemos em um tempo no qual a prática médica é autoritária, pois ela é que dita as regras de como podemos ou não ser. Barros e Masini (2015, p. 10) assim se referem a esse cenário:

A crescente aceitação do uso de medicamentos tão somente como reparadores da saúde do indivíduo promove um aumento significativo de giro capital promovido pelas indústrias farmacêuticas que financiam pesquisas nas áreas biológicas visando à descoberta de novas patologias, para as quais haverá, certamente, um remédio eficaz.

A sociedade tem caminhado incansavelmente em busca de modos para “encarar a vida”. Nesse sentido, políticas públicas que proporcionem um olhar total

(ambiental, social e cultural), possibilitando um protagonismo do sujeito no cuidado com sua saúde são essenciais. Temporão (2013) traz um entendimento a respeito de um dos conceitos do que é saúde a partir do olhar da saúde pública: deve ser política e socialmente determinada, relacionando o coletivo à dimensão social. Para as autoras Barros e Masini (2015), existe um olhar direcionado ao biológico e ao fisiológico, tornando os indivíduos reféns de sua saúde, valorizando as drogas como únicas capazes de transformar o considerado doentio em saudável, restringindo e até desconsiderando os processos de significação da vida.

Algo evidente que nos mostra em números o aumento de doenças criadas há pouco mais de cinquenta anos é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM). Ele surgiu com seis categorias diagnósticas dentro das alterações psiquiátricas. Hoje são mais de trezentas, o que nos faz imaginar, após uma pandemia mundial, o quanto de transtornos psiquiátricos surgirão para enquadrar a população. Devemos estar atentos aos enquadramentos, pois a lista das categorias definidoras de diagnósticos pode se alongar indefinidamente, com o objetivo de vir a compreender qualquer manifestação e experiência humana e, automaticamente, medicalizar como sendo a única saída. De acordo com Petri (2015, p. 30), “a partir do momento em que o sujeito é diagnosticado, ele passa a ser mais um portador daquele mal, e, naquele momento, a sua história pessoal é apagada quase que instantaneamente”.

A excelência vital do ser humano não pode ser fadada ao “não sentir”, ofuscando a particularidade, pois, desse modo, seremos robotizados. É importante nos darmos oportunidades de experimentar o sentir em nossa relação com o mundo, por mais doloroso que seja esse experimentar. Identificamo-nos com Petri (2015) quando sustenta que não se pode não negar ou desconsiderar o caminho percorrido pela medicina. Na verdade, não se trata de ser contra a medicina, os médicos e a necessidade de medicação em casos bem específicos. Trata-se de tomar uma posição questionadora e não aceitar a medicalização como lei que rege a vida no século XXI. Em 1975, Illich (1975, p. 123) já discorria que “a instituição médica é uma empresa profissional, tem para a matriz a ideia que o bem-estar exige a

eliminação da dor, a correção de todas as anomalias, o desaparecimento das doenças e a luta contra a morte”.

A autora Petri (2015) recorre a Foucault quando ele afirma que, no século XVIII, iniciou-se o processo de governamentabilidade da vida dos sujeitos:

Centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, os níveis de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma espécie de intervenções e *controles reguladores: uma bio-política da população*. As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. (FOUCAULT, 1988, apud PETRI, 2015, p .25, grifos do original).

Foucault refere-se a um poder sobre o indivíduo e sobre as populações centrado no controle biológico da vida. A posição de cada ser humano diante da dominação que os sistemas impõem é importante, pois o processo de medicalização da vida é complexo e tem poder sobre a vida das pessoas. Segundo Petri (2015), o funcionamento discursivo da medicalização faz com que o sujeito acredite experimentar a certeza de que não adoecerá, alcançará os padrões impostos pela mídia, de que poderá adiar o envelhecer e escapar do sofrimento e da morte.

Para definir medicalização, Collares e Moysés (2013) utilizaram dos escritos de Ivan Illich (1975) nos quais ele alerta que a ampliação e extensão do poder médico exclui as possibilidades das pessoas de lidarem com os sofrimentos e perdas decorrentes da própria vida e com a morte, transformando as dores da vida em doenças. As autoras também recorrem a Foucault para ampliar a definição do conceito, quando ele afirma que o que sustenta o poder da medicina é a sua promessa de curar e prevenir as doenças. E elas complementam: por mais que essa impossibilidade esteja sendo evidenciada, pois cada dia mais lidamos com o aumento de diagnósticos e com o surgimento de novas doenças, ainda assim a promessa é mantida. Collares e Moysés (2013, p. 42) definem medicalização como sendo “uma crescente translocação para o campo médico de problemas inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas”. A medicalização da vida implica a compreensão de

que o adoecimento/problemas da vida comum têm como única causa a desordem orgânica, e que a prescrição medicamentosa seria a solução ideal para conter o sofrimento humano. Um problema não médico passa a ser descrito, definido e classificado em termos médicos.

Sobre o termo patologização, ele amplia este poder para os pedagogos, psicólogos, médicos, entre outros profissionais diagnosticarem, patologizarem eventos vitais próprios dos diferentes tempos que cada ser humano tem que cumprir ao longo de sua vida, como: a infelicidade, a tristeza, a inquietude infantil (que não significa hiperatividade). Para Carli (2016), a classificação diagnóstica extrapolou as paredes dos consultórios médicos e está invadindo as escolas, as casas, a vida e a mente das pessoas. E essa extrapolação se dá a partir de variados profissionais, não apenas dos médicos e nem mesmo apenas de profissionais da área da saúde. Por isso a ampliação do termo medicalização para patologização, ainda que ambos tenham o mesmo sentido de crítica a resumir questões da vida comum a problemas de saúde ligados ao biológico, como também à sua localização apenas no indivíduo, descontextualizado do meio social-político-econômico-cultural em que vive.

De um lado, temos os donos da verdade, os que sabem sobre a vida (saúde/doença), todos vestidos de branco; de outro, temos o paciente, convencido de que não sabe nada (nu), desejando conhecer a fórmula da vida saudável e aceitando que digam como deve agir e como não deve, sem nem questionar.

Façamos aqui uma pausa para relatar um episódio ocorrido neste semestre, com o intuito de ilustrarmos essa reflexão. Atendendo uma paciente no estágio clínico em Psicologia, recebemos dela o pedido de um remédio que curasse o que ela estava sentindo. Talvez por estarmos de branco, a paciente acreditou que soubéssemos o que seria melhor para ela, pois não aguentava mais sua angústia, apesar de fazer uso de medicamentos como depakene, sertralina, quetiapina e da esperança de que exista uma “pílula mágica” para inibir seu sentir. Mas, na mesma sessão em que falou sobre esse desejo, ela assumiu estar revelando conteúdos sobre sua vida nunca revelados antes. Podemos imaginar o quão doloroso é conviver com essa angústia, no entanto faz parte do nosso papel confessar que não existe a esperada “pílula mágica”. Explicamos que o falar faria o papel da pílula, e

que estaríamos presentes e nos encontraríamos semanalmente para falar o quanto fosse necessário sobre suas dores, angústias, medos, caso ela quisesse falar o que nunca conseguiu expressar a ninguém. Tal relato corrobora o entendimento de que nossos sofrimentos e os do outro precisam ser compreendidos para além do uso de uma droga psiquiátrica

Freitas e Amarante (2017) recorrem a Whitaker quando se referem a uma sociedade que espera cada dia mais por diagnósticos precisos, com intervenções objetivas e confiáveis. Isso vem sendo determinado pela forma como é revisado o DSM, pois este afirma que a causa dos transtornos mentais é essencialmente biológica, e por isso mesmo a medicação psiquiátrica é essencial. E o DSM aumenta vertiginosamente de tamanho a cada revisão.

O diagnóstico não costuma fazer jus à complexidade do ser humano, porém, segundo Freitas e Amarantes (2017, p. 62), o DSM acaba alcançando imenso significado para a sociedade ao

[...] estabelecer inúmeros temas relevantes que geram enorme impacto na vida das pessoas, como por exemplo: identificar quem é sano e quem é doente; que tipo de tratamento é recomendado; quem deve pagar pelo tratamento; quem deve receber benefícios por doença; quem deve ser enviado para as instituições de saúde mental, para a escola, a prisão ou outros serviços, quem deve ser demitido de um emprego, quem pode adotar uma criança ou pilotar um avião; quem está qualificado para um seguro de vida, se um assassino é criminoso ou paciente mental; e assim por diante.

A partir desta citação, é evidenciado que temas relevantes que impactam a vida das pessoas estão se tornando muito práticos e “simples”, e que sempre terá alguém acima que dirá o que podemos ou não ser e fazer. A existência de um manual determina uma única verdade, e, caso saíamos do padrão de uma vida imposta e orientada por uma sociedade que julga saber o que é o correto, estamos sujeitos a sermos classificados como portadores de psicopatologias, ou seja, portadores de doenças mentais.

Não precisamos excluir o outro para que nos sintamos pertencentes. Falhamos quando tentamos fazer o outro “engolir” a nossa verdade, tomar a nossa verdade, ignorando a subjetividade de cada um, patologizando estilos de vida. É preciso encarar e compreender as vivências emotivas dos outros no seu mais amplo

significado. Para Pussetti (2006, p. 18), “o reduativismo e os limites da interpretação biomédica e psiquiátrica tornam impossível compreender a complexa rede de significados pessoais, culturais e sociais que constroem a experiência do sofrimento”. Collares, Moysés e Ribeiro (2013) reforçam esse dizer quando afirmam que uma concepção que pretende que todos os aspectos da vida sejam determinados por estruturas biológicas que não interagem com o ambiente acaba retirando a realidade característica da vida em si, e em especial da vida em sociedade. Isso seria o conjunto dos fatores que constituem a história de uma pessoa e que são motivos para ter o comportamento que têm em uma dada situação, no contexto da cultura, da organização social, com suas desigualdades de inserção e de acesso, dos valores, afetos. A medicalização reduz a vida apenas a células e órgãos, ignorando sua complexidade e a diversidade.

Como interpretamos as diferentes condutas, indesejáveis ou não, dentro de uma mesma cultura? Em uma mesma casa, há diferentes formas de pensar, agir e desejar. Como lidamos com isso no nosso dia a dia, classificamos como fora do padrão e supomos possíveis problemas psicopatológicos?

Com base nos estudos de Pussetti sobre os saberes ligados a contextos históricos e culturais, olharemos para além do quadro rígido da nosologia ocidental com o intuito de considerar as experiências mais inusitadas, sem falar somente de uma forma singular, mas dentro do seu contexto cultural. Muitas vezes “a instituição assume a gestão da fragilidade, e ao mesmo tempo restringe, mutila e finalmente paralisa a possibilidade de interpretação e de reação autônoma do indivíduo em confronto com a precariedade da vida” (ILLICH 1975, p.124).

A antropóloga Chiara Pussetti compreendeu, a partir de vivências em contextos culturais distintos, que há inúmeras formas de vivenciar as experiências, sem se limitar somente às patologias do DSM. Ela examinou alguns casos durante seu trabalho em Babuque (Arquipélago dos Bajós, Guiné-Bissau), que serão apresentados a seguir.

Um caso vivenciado pela antropóloga é o do *kobané*, que se refere a condições de angústia e ansiedade súbita, mas persistentes, ligadas à sensação de ter sido escolhido como vítima por um *obané* (feiticeiro), quem furta a energia vital. A

pessoa que está na condição de perseguição pelo *obané* passa por experiências que na classificação da psiquiatria ocidental seriam interpretadas provavelmente como alucinações auditivas e visuais, ligadas a temáticas religiosas. Porém, os perseguidos por *obané* compreendem essas experiências como uma representação de mudanças, lutas políticas, contrastes entre gerações e poderes. De acordo com Pussetti (2006, p.18), “interpretar um evento tão complexo e as suas manifestações corporais num registro exclusivamente psicopatológico significa não colher as diferentes dimensões de significado”.

Veremos um caso vivenciado pela antropóloga que seria classificado como perturbações dissociativas da identidade, histeria ou esquizofrenia nos quadros diagnósticos considerados universais. O fato é a respeito do culto de possessão, no qual todas as mulheres que foram possuídas pelos espíritos de homens mortos antes da iniciação são acometidas pela possessão. A relação com o espírito continua por toda a vida das mulheres. Elas não se lembram de nada de sua vida anterior, não reconhecem seus familiares, deixam seu lar para morar em um templo de defuntos, deixam de ser uma mulher da aldeia e passam a ser um homem guerreiro que volta ao mundo dos mortos para finalizar o inacabado. Considerar a possessão citada por Pussetti (2006, p. 21) “como um fenômeno de ordem psicopatológica, significa não considerar a densa rede de símbolos, saberes, conhecimentos, memórias que está na base deste culto”. Dessa forma, a autora nos convida a repensar os modelos interpretativos da psiquiatria, colocando-os no contexto histórico, econômico e político que os produziu. Como nos diz Petri (2015, p. 28), “tratar dos sentidos de doença e de saúde é tocar de perto a questão social”.

A partir dessas reflexões e questionamentos, utilizamo-nos de uma citação de Beneduce (2001), recorrida por Pussetti (2006), na qual ancoramos nossa compreensão. Nesse sentido, consideramos ser necessário questionar:

[...] as pretensões de uma psiquiatria transcultural ingênua que, considerando-se com base no pressuposto de uma unidade biopsíquica dos seres humanos e da universalidade das emoções – como disciplina “científica”, pretendem situar-se transversalmente às culturas, impondo a sua hegemonia a qualquer latitude, através da autoridade dos seus manuais, das suas categorias diagnósticas e dos seus modelos terapêuticos. (BENEDUCE, 2001 apud PUSSETTI, 2006, p. 10).

Colocamo-nos em situação de vítima/cúmplice, pois sentimos que os modelos são impostos sem percebermos e, quando notamos, se notamos, já estamos envolvidos o suficiente e repetindo atitudes julgadoras, muitas vezes preconceituosas, sem nos darmos conta. Por meio disso, nos privamos de entender a cosmovisão num todo. Conforme Pussetti (2006), aprofundar a dimensão cultural torna-se um passo necessário para a compreensão das dimensões de significado que os modelos biológicos não conseguem extrair e explicar.

Pussetti (2006) explicita que, por poder pensar a emoção ou a aflição como uma situação contextual e específica em seus significados e nas suas manifestações comportamentais, e menos como universal e inerente a uma espécie de “natureza humana” imutável, permitimo-nos encarar de forma diferente as chamadas manifestações disfuncionais que a nosologia ocidental define como perturbações comportamentais. Dessa forma, torna-se mais difícil pensar em comportamentos totalmente desviantes ou em comportamentos cuja patologia esteja escrita em códigos biológicos universais, independente de sua dimensão, das mudanças históricas e socioculturais.

Pussetti (2006) se vale da afirmação de Santiago-Irizarry em que este se refere a uma imposição em nome da ciência e da razão quando ambas definem o que é “normalidade”, reduzindo-a a uma questão de poder. Não é de fato uma hipotética “verdade biológica”, mas uma teoria científica hegemônica que está envolvida em um poder, impondo e definindo os critérios que devem ser utilizados, independentemente do contexto, para decidir o que é saúde ou doença. E o que não é aceito, torna-se preconceito. Esse modelo científico hegemônico propõe uma universalidade, porém é contraditório, pois se baseia em uma única cultura e, simultaneamente, ignora sua própria cultura, coloca a sua realidade social em um plano superior, sobrepondo suas concepções limitadas de normalidade, racionalidade e realidade a todas as outras visões, patologizando, assim, as diferenças e interpretando fenômenos sociais como sintomas médicos. De acordo com Petri (2015), se cada grupo social ou cada comunidade colocasse em prática

suas concepções de doença e saúde, se atribuiriam mais singularidades aos modos de viver de diferentes grupos sociais em contextos sócio-históricos variados.

Para Illich (1975, p. 122), “a cultura elabora e define de modo particular de ser humano e ser sadio, de gozar, de sofrer e de morrer”. As pessoas são transformadas em casos para que a ciência hegemônica possa dizer como elas devem ser. Que “direito” temos de decidir o que é saudável ou não nas experiências sem perguntarmos ao outro?

Os pacientes são pessoas, pessoas em crise, com certeza: crise existencial, social, familiar, e nós NÃO deveríamos ter o convencimento de que esses momentos vivenciados pelos pacientes se reduzem somente a uma patologia. Em razão da psiquiatria brasileira ter uma tradição de cárcere, a lógica de diagnosticar, internar, medicar faz com que os recursos médicos sejam predominantemente hospitalares, ignorando-se um tratamento singular. Como diz Arbex, “a psiquiatria biológica não pode continuar concentrada num biologicismo redutivista e prioritariamente medicalizador” (2013, p. 209).

Atualmente, é comum ouvirmos a seguinte frase: “Antigamente não se ouvia falar em hiperatividade, autismo, depressão, entre outras classificações, e por que se tornou algo comum hoje”? Illich nos esclarece a respeito disso quando afirma:

É o ritual médico e seu mito correspondente que transformam a dor, a enfermidade e a morte, experiências essenciais a que cada um deve se acomodar, em uma sequência de obstáculos que ameaçam o bem-estar e que obrigam a cada um recorrer sem cessar a consumos cuja produção é monopolizada pela instituição médica. (ILLICH, 1975, p. 123).

Assim, retira-se do sofrimento o seu significado, ele deixa de ser existencial e passa a se tornar um sintoma que necessita de intervenção externa.

A ideologia trabalha, no momento sócio-histórico atual, para que o alívio de todos os males chegue à mão do consumidor com drogas cada vez mais potentes e caras, há um trabalho para que o sujeito não aceite o sofrimento (com naturalidade) no interior das relações sociais, porque esse sujeito deveria buscar incessantemente satisfação pessoal a qualquer custo, a exaltação de uma suposta liberdade individual, a valorização extrema do consumo, a rapidez da cura, etc... (PETRI, 2015, p. 31).

A medicação de qualquer dor diminui a capacidade que o ser humano possui de se manifestar e assumir sua responsabilidade de transformação. “A civilização médica engaja-se na redução do sofrimento aumentando a dependência”. (ILLICH, 1975, p. 127). Para o autor, a dor é separada de qualquer contexto subjetivo para que se possa destruí-la, ao invés de aceitá-la como inerente ao homem. A dor assumida como responsabilidade se faz experiência pessoal.

A objetificação da experiência subjetiva é que torna a dor matéria de diagnóstico e, posteriormente, faz o tratamento medicamentoso se tornar essencial, mais do que o real motivo para aquele que sofre, de aceitar sua cultura, sua ansiedade e suas crenças.

Segundo Amarante (2017), a complexidade da psique humana e suas formas de prazer e de sofrimento são resumidas a um simples mecanismo de doença, titulado como desequilíbrio químico, como por exemplo, a dopamina para a esquizofrenia e a serotonina para a depressão. Estamos familiarizados com frases como “é falta de serotonina”. Sendo o sofrimento produto de disfunção química, atuando no cérebro o indivíduo se reequilibraria.

Medicalizar a sociedade é colocá-la, de certa forma, em estado de vigília constante.

Pessoas sofrem por inúmeros motivos, e isso implica a necessária construção de diferentes formas de atenção, a partir de diversas políticas como Saúde, Educação, Justiça, Assistência Social, Trabalho... Constituir tais formas de atenção é, essencialmente, abdicar da pretensão de neutralidade, assumindo um exercício científico posicionado politicamente, posto que precisamos avançar na construção participativa na elaboração, análise, decisão e proposição das maneiras de se reconhecer e acolher a diversidade humana. (ANGELUCCI, 2013, p. 13).

Não existe neutralidade. Os psicólogos, pedagogos, educadores e médicos precisam entender as dificuldades das pessoas a partir da complexidade do mundo da vida. No capítulo seguinte, estenderemos a crítica à medicalização no contexto escolar.

3 REINVENTAR FORMAS

Estamos vivendo na “era dos transtornos”. No capítulo anterior, vimos a influência que a medicina exerce na vida de uma forma geral, e agora veremos em relação à educação, a qual sofre influências de um poder de controle e de direção de condutas sobre as crianças e adolescentes advindas também da medicina. Vale reafirmar a importância do cuidado com os processos sociais. Levar em conta, por exemplo, que violências domésticas implicam alterações no desempenho escolar, e quando simplesmente ignoramos isso, acabamos contribuindo para o discurso medicalizante, pois todo o resto é desconsiderado ao se considerar apenas o biológico.

Segundo Pereira (2015), é comum ouvirmos que as crianças não aprendem porque são pobres, que seus pais não têm condições de ensiná-las pois, na maioria das vezes, são alcoólatras, analfabetos ou trabalham muito, não dispõem de tempo para dar a devida atenção a seus filhos. Essa afirmação conduz a uma reflexão a respeito da responsabilidade social: por que ao invés de proposições para que se possa lidar com as problemáticas sociais/educacionais no âmbito educacional – me referindo ao Brasil, em que 9% da população é analfabeta, 20% são analfabetos funcionais¹ tem a sétima economia do planeta e ocupa o terceiro lugar em desigualdade social – busca-se primeiro transformar aprendizes em doentes para depois se pensar em estratégias de superação do problema, já concebido como individual e não coletivo, insistindo-se que a questão é individual. A medicalização tira o olhar do social e o direciona para o biológico. A autora Szymanski (2012, p. 7), nesse mesmo enfoque, diz que:

Estrategicamente desvia-se a atenção dos problemas políticos-sociais que estão por trás das dificuldades no aprender apresentados pelos alunos, reduzindo-as a um problema individual, do aluno e de sua família, e pior, alimentam a ilusão de que com remédios comprados na farmácia poder-se-iam resolver esses problemas.

¹, ou¹ seja, “que ainda não incorporam a leitura e a escrita, de acordo com suas necessidades da vida diária” (PINTO et al, 2000 apud SZYMANSKI, 2012, p. 7),

O nome dado à “disfunção do sistema nervoso central” é Dificuldade de Aprendizagem (DA). Na literatura científica, hegemonicamente, é considerada como uma patologia causada por alterações no cérebro do sujeito, porém há uma multiplicidade de causas dessas dificuldades e uma dificuldade de provar cientificamente essa alteração. Segundo Szymanski (2012), termos como “dislético”, “hiperativo” ou com “déficit de atenção” são utilizados para alunos com dificuldades de aprendizagem. Esses “rótulos” marcarão, provavelmente, os alunos por toda a vida. Uma crítica abordada aqui é o incentivo ao consumo de remédios como solução, sem propor outros caminhos, como o pedagógico e a responsabilidade das políticas públicas em ofertar melhores condições de ensino no Brasil.

No campo da educação, a rotulação de alunos com dificuldades de aprendizagem, leitura e escrita está se naturalizando. Nestes casos, as crianças são encaminhadas para profissionais de saúde, com o objetivo de encontrar diagnósticos e tratamento para a diferença. O laudo é a garantia para uma intervenção em seu desenvolvimento, seja com a medicalização, acompanhamento terapêutico, seja com as duas estratégias concomitantes ou, mais além, é também a garantia de que o problema está com o indivíduo, não com a instituição escolar, menos ainda com o sistema. (GARCIA, 2015, p .8).

O comum é se ignorar o contexto social em que o sujeito se insere, as mudanças constantes de professor ou de escola, e as dificuldades das relações interpessoais, fazendo-nos acreditar que a única razão é algo alterado no cérebro, reduzindo a dificuldade escolar ao aspecto neurológico. No entanto, mesmo que se considerasse tudo isso, para Szymanski (2012, p. 6) ainda não seria a causa da dificuldade escolar. Podemos ampliar nossa compreensão quando a autora recorre a Correia (2007) para explicar que as dificuldades de aprendizagem dizem respeito

à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime –, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. [...] podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, ‘défice’ de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente. (CORREIA, 2007 apud SZYMANSKI 2012, p. 6).

Para a autora, não se trata de ignorar que algumas crianças encontram dificuldades no processo da escolarização, mas se torna problemático quando se considera que outras formas de aprender correspondem somente à alteração neurológica. Isso nos faz acreditar que cada dia mais somos ensinados a desejar a resposta “certa” para todas as coisas, impedindo que sejamos “livres” para discordar de algumas ideias. Junto disso vem a culpa por não conseguirmos aprender na forma e no tempo impostos. A liberdade de ser é tirada devido ao diagnóstico – enquadramento.

Utilizamo-nos de Garcia (2015) para complementar a ideia quando menciona a respeito dos discursos dos especialistas em como educar, cuidar, castigar as crianças, e quais consequências virão caso não seja seguida essa forma. Esses especialistas exercem grande influência entre pais, educadores e a população em geral, porque fazem acreditar que sempre tem alguém (psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, médicos) que sabe como proceder, mas a verdade é que ninguém sabe. Nesse sentido, os transtornos comportamentais associados à infância – e no que tange às dificuldades escolares, essas dificuldades é que são transformadas em transtornos comportamentais – estão rigorosamente relacionados aos padrões de “normalidade” construídos pelos especialistas citados anteriormente.

Há um movimento de profissionais contra a medicalização da vida visto na obra *Novas Capturas, Antigos Diagnósticos na Era dos Transtornos*, das organizadoras Collares, Moysés e Ribeiro, comprometendo-se com a ruptura da lógica de culpabilização do sujeito por ele ser quem ele pode ser, mostrando que é preciso valorizar a dimensão subjetiva. Acreditamos que uma das razões para este movimento acontecer é o direcionamento do problema somente para a ordem biológica, utilizando-se, como única saída, a medicalização. Segundo Oliveira (2013), as atitudes de médicos, educadores e psicólogos em produzir conhecimentos e alternativas para mostrar evidências de que os responsáveis pelo processo educativo podem e devem ter outra postura diante das dificuldades para além do que é imposto são essenciais para ensinar sem rotular e medicar, respeitando a pluralidade do mundo e dialogando com ela.

Porém, o Congresso Brasileiro, através de Projetos de Lei como o PL 7081/2010, segundo Barros e Masini (2015), propõe capacitação dos professores para identificar precocemente os sinais relacionados aos transtornos dos alunos, a fim de que possam encaminhá-los para serem diagnosticados e tratados, o que provoca um aumento no uso de medicamentos, desviando do que seriam finalidades relacionadas aos processos educacionais. Os diagnósticos clínicos em geral não são analisados posteriormente e não se buscam orientações com finalidades alternativas mais adequadas para as práticas pedagógicas em sala de aula.

As pessoas estão sendo despossuídas de si mesmas e capturadas pela teia de diagnósticos. A citação a seguir usa personagens infantis animados para representar a realidade dos dias atuais, como se está ensinando a olhar para as crianças e alunos, sendo eles reduzidos a números:

Menino maluquinho não existe mais, está rotulado e recebendo psicotrópicos para TDAH; Mafalda está tratada e seu Transtorno Opositor Desafiante (TOD) foi silenciado; Xaveco não vive mais nas nuvens, aterrissou desde que seu Déficit de Atenção foi identificado; Emília, tão verborrágica e impulsiva, está calada e quimicamente contida; Cebolinha está em treinamento na mesma cabine e nas mesmas tarefas usadas para rotulá-lo como portador de Distúrbio de Processamento Auditivo Central (DPAC) e assim está em tratamento profilático da dislexia que terá com certeza quando ingressar na escola; Cascão é objeto de grandes debates no comitê que está elaborando o DSM V, com divergências se ele sofreria de TOCS (transtorno obsessivo compulsivo por sujeira) ou de TFH (transtorno de fobia hídrica), mas tudo indica que chegarão a um acordo e os dois novos transtornos recém-inventados serão lançados no mercado, pois quanto mais transtornos melhor. (MOYSÉS e COLLARES, 2013, p. 43).

O que nos preocupa é pensar que diagnósticos são realizados a partir de testes com algumas perguntas vagas e fechadas, como: “Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele”, “Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado”. Moysés e Collares (2013) levantam questionamentos a respeito dessas perguntas vagas: “parece não ouvir?!” Quando quem fala o quê e em qual situação? Quando uma mãe está chamando para arrumar o quarto e a criança está jogando, ou quando convida para tomar sorvete? E sobre o esforço mental prolongado, um jovem que ama jogar *videogame* não considera esforço mental jogar por várias horas, mas talvez ter que

estudar por três horas, se não gosta, pode ser fatigante. Então é tomada a liberdade de diagnosticar, com perguntas vagas, imprecisas e mal formuladas, sem considerar o contexto geral em que a pessoa está inserida.

Estamos em uma sociedade repleta de problemas sociais e principalmente políticos, que geram desigualdades. Não obstante, segundo Untoiglich (2013), presenciamos a dominância de uma modalidade de diagnósticos que não leva em conta a história familiar – e podemos acrescentar que nem insere a família no contexto social e político da sociedade. Consideram-se apenas perguntas vagas, ou mesmo testagens, para se julgar se o indivíduo está dentro do padrão estabelecido ou não. Ao contrário disso, salientamos que o reconhecimento da diferença como valor é fundamental, acolhendo a diversidade humana quando se observa o desempenho estudantil, pois quanto maior o número de alunos, maior a distribuição de diferenças, ainda que, para Untoiglich (2013), a educação atual deixe “implícito” – e para nós, está “explícito” – que todos devem aprender dentro do mesmo tempo, padrão e qualidade. Vejamos, então, Oliveira:

Considerando a singularidade das conexões que cada um estabelece, em função de suas experiências e saberes anteriores e, também, a multiplicidade de conexões possíveis, não faz sentido pressupor um trajeto único e obrigatório para todos os sujeitos em seus processos de aprendizagem. (OLIVEIRA, 2013, p. 88).

Segundo Szymanski (2012), as pesquisas apontam que quando as crianças são ensinadas apropriadamente, todas elas podem aprender. Porém, além da dedicação em ensinar, algumas precisarão de MUITO mais tempo do que as que precisam de tempo.

A sociedade está gerando excluídos. Culpabilizam-se os doentes mentais e as crianças por não estarem no tempo certo. Mas qual seria o tempo certo para uma sociedade cada vez mais acelerada? O “problema” da hiperatividade é direcionado para a criança. Grande parte das crianças atualmente está com jornadas intensas devido aos anseios dos adultos (familiares e educadores).

Entre todos os fatores que dificultam a aprendizagem, alguns deles, citados por Szymanski (2012), são relacionados às condições na escola: mudanças constantes de professores, acomodações desconfortáveis, desmotivação dos

professores devido à falta de incentivo salarial ou capacitação. Com relação às circunstâncias sociais fora da escola, a autora cita: conflitos familiares que refletem nas crianças, indisponibilidade dos pais em acompanhar as crianças em seus estudos por trabalharem muito e chegarem exaustos, ou por não saberem como lidar com a situação, e, ainda, por terem problemas piores como o tráfico de drogas, dependência química, falta de comida, diante dos quais os problemas escolares são vistos como mínimos. Ainda sobre o que dificulta ou impede a aprendizagem escolar, a autora traz alguns fatores relacionados à criança, como: dificuldades não identificadas de audição e/ou visão, situações de violência doméstica e condições socioeconômicas.

Apesar das inúmeras hipóteses que dificultam a aprendizagem, segundo Szymanski (2012), geralmente na escola não se reflete sobre essas questões, restringem-nas a uma culpa atribuída à criança. Com isso, fica-se preso ao problema neurológico, concomitantemente à necessidade de medicar para resolver a “dificuldade de aprendizagem”, convencendo-se de que com os comprimidos as crianças ficarão mais “calmas” e “se comportarão melhor. Entretanto, a nosso ver, isso só contribui para a falta de autonomia da criança, fazendo com que ela seja robotizada, comportando-se como um “zumbi”, como também para a neutralização das desigualdades sociais. Garcia destaca os interesses dos discursos que buscam justificar o fracasso escolar pela perspectiva individual.

Os discursos psicológicos que silenciam as desigualdades sociais e atribuem aos sujeitos características individuais e patologias que justificam o fracasso escolar, consolidaram seu espaço no ambiente escolar amparados pelos discursos e métodos científicos desenvolvidos nas décadas anteriores. Ao mesmo tempo, deram suporte a uma prática clínica voltada para a adaptação das diferenças e desvios entre os alunos e na mensuração, possível através dos instrumentos e testes psicológicos, o que coadunou perfeitamente com os interesses das classes econômicas privilegiadas na medida em que explicava cientificamente o fracasso sob a perspectiva individualista, silenciando os processos de resistência ao sistema de opressão reproduzidos na instituição escolar. (PATTO, 2005, apud GARCIA, 2015, p .7).

É muito preocupante verificar que, apesar de todas essas possibilidades, a providência tomada com mais frequência, muitas vezes para o alívio dos pais e professores, é a medicalização da criança. O remédio entra em cena para “resolver” a DA, mesmo não sendo efetivo em fazer com que as crianças aprendam a ler e a escrever e sem evidências concretas de que seja uma doença causada por alterações neurológicas. Ainda assim, essas são as medidas mais comuns que se tomam nos dias atuais.

Szymanski (2012) observa que, para evitar que as crianças sejam diagnosticadas, é necessário buscar formas de ensinar, lutar por uma menor quantidade de alunos por sala, melhorar as condições a respeito do desenvolvimento do trabalho docente, procurar por políticas públicas que possibilitem à escola cumprir com seu papel social, garantindo que as crianças sejam acolhidas e se apropriem do conhecimento da melhor forma e tendo a consciência de que elas não aprendem do mesmo modo e no mesmo tempo. Não se trata de minimizar ou ignorar a questão das dificuldades escolares, elas realmente existem, porém a proposta é não patologizar. Com esse mesmo enfoque, Garcia (2015) trata dos efeitos da normalização dos diagnósticos e o quanto isso reflete para além da individualidade da criança:

A patologização de comportamentos infantis e a naturalização de prescrições medicamentosas provocam repercussões tanto nas políticas de saúde quanto nas políticas de assistência social, devendo ser alvo constante de problematização e controle social. A chamada normalização de condutas, sob o argumento do saber médico-científico, avança territórios em nossa sociedade, produzindo docilização de corpos e subjetividades. (GARCIA, 2015, p .2).

O professor é o mediador no processo de aquisição do conhecimento, e a palavra-chave é ensinar, com calma, criatividade e sensibilidade para compreender a forma que fará sentido para a criança, percebendo em que ponto ela está. Para agir com as crianças na escola, segundo Garcia (2015), necessita-se compreender em qual contexto ela está inserida e, diante disto, abre-se a possibilidade de visualizar as relações históricas e culturais de cuidado, afeto e educação.

Nós, adultos, não deixamos o fluxo natural da vida fluir/acontecer, queremos ter o controle da vida o tempo todo. Estamos nos robotizando e aceitando ser julgados pelos condicionamentos de uma cultura alienante, que dita constantemente o que é melhor, qual a melhor marca de roupa, qual a melhor alimentação, qual o melhor remédio, sem nos questionarmos o que nós consideramos melhor. Talvez o melhor para o outro não seja o melhor para mim, e é exatamente nessa cultura que as crianças estão crescendo, pois cobramos que sejam produtivas e nos mostrem resultados. Estamos sempre muito ocupados, sérios, somos responsáveis demais, agindo automaticamente, e são precisamente essas atitudes que as crianças estão observando e aprendendo a ter.

Santos (2019) recorre a Bauman (2015) para acrescentar outro aspecto relacionado à questão da medicalização: a problematização do consumo que sustenta o capitalismo, destacando sinais evidentes de piora de nossas vidas em sociedade. Nessa perspectiva, o crescimento econômico incessante parece ser a única saída para a resolução dos problemas, o aumento permanente e exacerbado do consumo como única e última alternativa para se encontrar a felicidade plena e duradoura.

Tais premissas têm baseado, pelo menos nas cinco últimas décadas, o conteúdo dos marcos normativos, currículos, diretrizes operacionais e processos de formação de docentes e discentes da política educacional brasileira, e a escola como o lugar em que se formam mentalidades e comportamentos a partir desses ideais. (SANTOS, 2019, p. 5).

Santos cita também Arendt (2005) para enfatizar que, ainda dentro desse contexto, pode ser caracterizada a crise contemporânea da educação, pois vivemos [em] uma sociedade de massas que prioriza as atividades do trabalho e do consumo; que busca avidamente a novidade pela novidade, e a escola, enquanto instituição mediadora da relação entre o ser humano e o mundo, tem atuado como apoiadora dessa preservação.

A partir dessas reflexões, trazemos brevemente o relato de uma experiência vivenciada no âmbito escolar. Enquanto estudávamos e escrevíamos este trabalho, tentamos torná-lo real na nossa vida, para que fizesse sentido, e todo tempo investido tivesse um significado. Com isso, grande parte das nossas conversas com

colegas e amigos acabavam direcionando-nos para o tema da pesquisa, por mais que ele não fosse o assunto central. Assim percebemos o quanto é complexo falar sobre a medicalização da vida e da educação, pois há inúmeros fatores que demarcam esse tema.

Durante a faculdade fizemos um estágio não obrigatório em um colégio, e nosso papel era acompanhar um aluno que tinha o diagnóstico de autismo. Infelizmente, com a pandemia, as aulas se tornaram virtuais e só pudemos acompanhá-lo por menos de um mês. Contudo, foram dias de grandes aprendizagens e, ao mesmo tempo, de frustrações, pois não sabíamos o que fazer. Nossa intenção era mostrar para ele o quanto de liberdade ele tinha, porque estava acostumado a sair sempre de mãos dadas da sala de aula. Para qualquer lugar que ele precisasse ir dentro da escola, era levado pela mão. Porém começamos a fazer diferente, porque para nós ele era um aluno como qualquer outro, e não o seu diagnóstico.

A negação do sujeito, para Esteban (2013), faz com que ele perca poder nas suas relações. Os significados que produz são desvalorizados, e o seu movimento histórico e social contrário ao modelo hegemônico é desqualificado. Dessa forma, ele é rotulado como “anormal”. A ausência de consciência entre a importância da ligação entre os processos educativos e os processos sociais configura-se uma concepção reducionista de educação. Assim, mesmo que este aluno tenha um diagnóstico de autismo, é a sociedade que dá um valor – ou desvalor – a ele.

Sabendo das inúmeras dificuldades encontradas no processo educativo, agora direcionamos nosso olhar para a Psicologia no contexto escolar. Nosso intento é chamar a atenção para a responsabilidade do profissional dessa área no fenômeno da medicalização das dificuldades escolares. É importante analisarmos retrospectivamente as dimensões e as construções históricas da ciência psicológica para compreendermos a abrangência e as especificidades da Psicologia Escolar e Educacional. “A ciência nasce ligada a interesses históricos, ou seja, toda ciência é motivada historicamente, embora sua natureza específica não resida nesta motivação” (GOULART, 1987, p. 9).

Apesar dos interesses e motivações que impulsionam essa ciência, eles não são a sua razão. Deve ser considerada a cultura de cada região, sendo ela uma grande força e influência dentro da área educacional. Antunes (2008) defende que é necessário o olhar geral sobre a educação e suas instâncias, pois ela deve ser atingida por todos. Nesse sentido, deve ser marcada pela construção de relações democráticas e ter compromisso com a inclusão social.

A problemática que foi sendo colocada nos fez voltar à nossa experiência do estágio obrigatório de Psicologia Escolar, realizado em Urussanga, em uma escola municipal. No dia em que nos apresentamos como acadêmica de Psicologia para ver a possibilidade de realizar o estágio no local, as profissionais que nos atenderam mencionaram a existência de uma turma “problema”, e que gostariam que fizéssemos nosso estágio principalmente com aquela turma. Pensando em perspectivas de um caminho possível, optamos por trabalhar através da arte, no sentido de potencializar a turma, dar-lhe um novo significado e mostrar o quanto eles eram capazes de ir além do que lhes estava determinado como turma “problema”.

O filme *Nise: O coração da loucura*² foi um dos motivos que nos instigou a proporcionar algo diferente para a turma. Outra motivação veio de nossa mãe, por ser professora de Artes. Enquanto estávamos no estágio, ela estava trabalhando no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Urussanga como arte terapeuta, e obtinha resultados incríveis de aproximação, amor e verdade com os alunos. Indiretamente, isso nos motivava, não por algum aluno da turma ter algum laudo e diagnóstico, mas por acreditarmos que seria uma forma de deixá-los livres, sentarem em forma de círculo, usar as mãos, ouvir músicas, enfim, o objetivo principal era fazer com que eles experimentassem algo diferente do que estavam acostumados.

² “Nise Magalhães da Silveira OMC (Maceió, 15 de fevereiro de 1905 — Rio de Janeiro, 30 de outubro de 1999) foi uma médica psiquiatra brasileira. [...] Dedicou sua vida ao trabalho com doentes mentais, manifestando-se radicalmente contra as formas que julgava serem agressivas em tratamentos de sua época, tais como o confinamento em hospitais psiquiátricos, eletrochoque, insulino-terapia e lobotomia. Nise ainda foi pioneira ao enxergar o valor terapêutico da interação de pacientes com animais. [...] ela criou ateliês de pintura e modelagem com a intenção de possibilitar aos doentes reatar seus vínculos com a realidade através da expressão simbólica e da criatividade, revolucionando a Psiquiatria então praticada no país”. (https://pt.wikipedia.org/wiki/Nise_da_Silveira). Acesso em: 10 nov. 2021.

Pino nos diz que (2007), desde a antiguidade grega, o tema estética tem sido vinculado à discussão da arte quanto a sua natureza e origem. Dentro dessa perspectiva, existe uma relação íntima entre uma obra de arte e o sentimento estético daquele que a produz. Vygostky assim se refere ao ato criativo:

Qualquer ato humano que dá origem a algo novo é referido como um ato criativo, independentemente do que é criado: pode ser um objeto do mundo exterior ou uma construção da mente ou do sentimento que vive e se encontra apenas no homem. (VYGOTSKY, 1930, p. 21).

Pino (2007) elucida que a obra de arte é a projeção externa ou objetiva da experiência estética subjetiva do artista. Isso significa que o sentido estético faz parte do processo de criação da obra. Nesse sentido, Camargo e Bulgacov observam:

A estética é uma forma de apreendermos a realidade moldada por nossas experiências sensoriais. A estética está associada ao belo, mas não exclusivamente a ele. Está ligada, da mesma forma, à unidade, à integridade e à harmonia, atributos presentes nas obras de arte. (CAMARGO e BULGACOV, 2008, p. 470).

A arte tem importância para a constituição do sujeito e para a produção de mudanças nos modos de viver e de avaliar a realidade.

Através das atividades expressivas das artes, o sujeito está promovendo a resignificação e reorganização de seu estado emocional; ou seja, ele "ressente" a emoção e lhe confere um novo significado (ressentir, aqui, no sentido de sentir novamente, e não como ruminação de sentimentos). (CAMARGO e BULGACOV, 2008, p. 471).

De acordo com Furtado et al. (2011), a atividade criadora se estabelece como um modo de ação humana no qual se objetivam as relações e os processos de constituição dos sujeitos, pois, como são inseridos historicamente em uma cultura, singularizam-se continuamente no movimento de apropriação dos modos coletivos nela existentes. Zanella et al. (2006, p. 8) corroboram com essa posição:

A constituição do sujeito é, nessa perspectiva, um processo que resulta das relações que o próprio sujeito estabelece com seu contexto social, relações estas que são necessariamente mediadas pela cultura, pelas características

da sociedade da qual participa ativamente e que, através da atividade social, são continuamente transformadas.

Para Furtado et al. (2011), todo processo de criar está relacionado, por sua vez, com a constituição do sujeito, com sua história e o contexto social do qual faz parte. Os autores citam Vygotsky para afirmar que, quanto mais experiências de vida, maiores as possibilidades de criação do sujeito. Portanto, quanto mais contato ele tiver com a realidade, quanto mais amplas forem suas vivências, mais referências o sujeito terá para criar. Desse modo, depreende-se que as oficinas estéticas podem possibilitar ao sujeito situações em que poderão se (re)conhecer e aos outros como capazes de criar, bem como expor os modos como se sentem por meio da atividade criadora.

Entendemos que, por meio da aproximação com as artes, a estética pode vir a ser um instrumento para a educação do sensível, levando-nos a descobrir formas até então inusitadas de perceber o mundo. Por meio da experiência estética o homem desenvolve a capacidade sensível, a percepção, e constrói um olhar que o incentiva a perceber a realidade de diversos ângulos, sob diversos aspectos. (CAMARGO e BULGACOV, 2008, p. 469).

Segundo Zanella et al. (2006), a experiência estética é uma possibilidade de vivenciar novas formas de relações pautadas na imaginação e no fazer criativo em contraposição a práticas e relações excessivamente técnicas e reprodutoras, que predominam na sociedade atual. Para os autores, a experiência de relação estética é a experiência do sujeito com um outro, consigo mesmo e com o mundo, simbioticamente mediada, em uma postura que vai na contramão das relações baseadas no nexos utilitário com o mundo circundante. Na concepção de Furtado et al. (2011), é por meio das experiências que o sujeito se constitui, por meio de sua história de vida, a qual é socialmente produzida. São essas experiências que podem possibilitar a (re)invenção da sua história de vida.

Trazemos essas reflexões de nosso estágio em Psicologia Escolar, no qual a expressão artística ajudou-nos a encontrar um elo com aquela “turma problema”, um canal de expressão dessas crianças que, se não apresentavam diagnósticos ou laudos específicos, eram objetivadas genericamente como “problemas”.

A partir da crítica colocada aqui sobre a medicalização/patologização da vida e da escola, à Psicologia cabe a busca por caminhos de desnormalização, de escuta sensível que busca a subjetividade singular de cada um, ao mesmo tempo que insere essa singularidade no contexto de sua época. As respostas à nossa atuação como profissionais não podem estar alheias a esse contexto que nos produz e o qual reproduzimos... única maneira de vermos formas de rupturas com ele.

É necessário romper com o caráter do que é considerado normal e diferente. Buscar um olhar que desconstrua aquilo que é estranho ou não vai ao encontro da própria crença, buscar excluir estereótipos que produzem a exclusão do outro. Salientar que os direitos existem, e existem para todos. Faz-se necessário reforçar o incomum e desconstruir o comum. Além disso, reforçar também a desconstrução para que se produza mais dignidade a todos os seres humanos e igualdade para todos. Conseqüentemente, assim, o diferente se torna familiar, comum, e se garante a cultura na sua forma não hegemônica (normalizar é garantir a cultura hegemônica), pois não deve haver hegemonia nas culturas, nas sociedades, e também nas escolas. Afinal, não há como uma cultura, com todas as suas diversidades, querer ser vista com hegemonia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os psicólogos(as) podem contribuir com o viver e o conviver à medida que sua prática se faz por meio de uma escuta adequada, um olhar atencioso e muita sensibilidade. Nota-se, então, que ser psicólogo requer muita reflexão, pois o psicólogo tem um papel bastante importante e com constantes desafios em todos os contextos em que atua. No caso de nossas reflexões neste trabalho, no contexto escolar.

Sendo assim, é preciso refletir sobre como o ensino está ocorrendo, como está sendo para o aluno aprender, por que determinada criança não consegue aprender, o que torna o processo de aprendizagem mais prazeroso, que metodologia é mais eficaz, o que contribui para uma melhor compreensão, entre outras questões. O psicólogo pode construir meios excelentes para melhorar o relacionamento e, conseqüentemente o desempenho escolar de determinada turma ou grupo de alunos, bem como atuar em outras esferas da escola.

O que desejamos com este trabalho é provocar uma reflexão para evitarmos a transformação das pessoas, inclusive das crianças, em consumidoras acríticas de produtos e de medicamentos. A medicalização/patologização da infância é um problema a ser duramente enfrentado. O desafio que se apresenta consiste em repensar/redefinir políticas públicas capazes de vencer a problemática, políticas não apenas no campo educacional, mas social e da saúde, visto este ser um problema multisetorial.

Valemo-nos de parte de uma música na abertura do trabalho porque é exatamente isso que sentimos: o natural virou patológico, e estamos caminhando para essa direção sem notarmos – “O mundo está ao contrário e ninguém reparou”.

A dificuldade maior que encontramos nesta pesquisa foi delimitar o tema e conseguir “parar” e nos dedicarmos à escrita, pois a vida não parou. Simultaneamente, ela está acontecendo e influenciando totalmente nossa saúde física e emocional. Com isso, houve momentos em que pensamos em desistir porque acreditamos que não seria possível. A mesma aceleração do tempo que produz crianças agitadas que então são diagnosticadas, e que também produz as

crianças – e os adultos – que “não conseguem” responder a esta velocidade... os anormais, inadaptados, excluídos... nós quase nos excluímos!

Sugerimos que novos estudos sejam feitos nessa linha, principalmente abordando quais formas de intervenção seriam positivas para as crianças que, de alguma maneira, levam tempo diferente de outras para aprender.

Concluimos que o processo de medicalização/patologização é um ato de silenciar o sujeito e seus “sintomas”. Talvez esses supostos sintomas sejam somente o jeito inquieto e ativo de uma criança sadia e em pleno desenvolvimento de suas capacidades como sujeito constituído biopsicossocialmente e que precisa ser vista no âmbito em que convive. Isso pode estar movendo a vivência dessa criança e ser o que vem dificultando sua aprendizagem ou desenvolvimento.

Percebemos que a Psicologia Escolar precisa encontrar seu espaço na escola e assim fazer valer seu conhecimento teórico, científico e humanizado sobre as crianças e a educação escolar. A Psicologia dispõe de saberes que podem ajudar na compreensão dos contextos em que está inserida a escola e a chamada “medicalização/patologização”.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, Carla Biancha. Prefácio. In: COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França. **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. P.9-13.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. **Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas**. Psicol. Esc. Educ. (Impr.), Campinas, v. 12, n. 2, p. 469-475, dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572008000200020&lng=en&nrm=iso. Acesso: em 8 nov. 2021.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BARROS, Renata C. Bianchi de; MASINI, Lúcia (Org.). **Sociedade e medicalização**. Campinas, SP: Pontes, 2015. 234 p.

BARROS, Renata C. Bianchi de; MASINI, Lúcia (Org.). Prefácio. In: BARROS, Renata C. Bianchi de; MASINI, Lúcia (Org.). **Sociedade e medicalização**. Campinas, SP: Pontes, 2015. p. 9-19.

CAMARGO, Denise de; BULGACOV, Yara Lúcia Mazziotti. **A perspectiva estética e expressiva na escola: articulando conceitos da psicologia sócio-histórica**. Psicol. Estud. Maringá, v. 13, n. 3, p. 467-475, set. 2008.

CARLI, Fabíola Giacomini de. **A patologização e a medicalização da infância: epistemologia subjacente e repercussões na escola**. In: REUNIÃO CIENTÍFICA REGIONAL DA ANPED, 6., 2016, Curitiba. Anais... Curitiba: UFPR, 2016. p. 1-16.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário Internacional Educação Medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos**. 1. ed. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. 342 p.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). Apresentação. In COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p 15-20.

COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A. Medicalização: O Obscurantismo Reinventado. In: In COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos**

diagnósticos na era dos transtornos. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p 41-64.

ESTEBAN, Maria Teresa. Muitos começos para muitas histórias. In: COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. P 169-180.

FOUCAULT, Michel; MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder.** 22.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006. 295 p.

FURTADO, Janaína Rocha et al. **Teatro sem vergonha:** jovens, oficinas estéticas e mudanças nas imagens de si mesmo. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 66-79, 2011.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria.** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

GARCIA, Renata Monteiro. **Patologização da Infância e Medicalização da Vida:** os (des)caminhos das políticas sociais. In: VII JORNADA INTERNACIONAL POLÍTICAS PÚBLICAS, 7., 2015, Maranhão. Anais... Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 2015. p. 1-13.

GOULART, Iris Barbosa. **Psicologia da Educação:** Fundamentos Teóricos Aplicações à Prática Pedagógica. 11. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1987. 198 p.

GOTTLIEB, Lori. **Talvez você deva conversar com alguém uma terapeuta, o terapeuta dela e a vida de todos nós** /Lori Gottlieb; tradução Elisa Nazarian. -- 1. ed. -- São Paulo: Vestígio, 2020. Título original: Maybe You Should Talk to Someone: A Therapist, Her Therapist, and Our Lives Revealed

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde.** Nêmesis da medicina. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, c1975. 196 p.

OLIVEIRA, Inês de Barbosa. O conhecimento na era dos transtornos: Limites e possibilidades. In: COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p 79-92.

PETRI, Verli. O discurso da (Não) medicalização e suas implicações na constituição do sujeito. In: BARROS, Renata C. Bianchi de; MASINI, Lúcia (Org.). **Sociedade e medicalização.** Campinas, SP: Pontes, 2015. p. 21-33.

PEREIRA, Fernando César Paulino. A violência doméstica que ecoa na escola. In: BARROS, Renata C. Bianchi de; MASINI, Lúcia (Org.). **Sociedade e medicalização.** Campinas, SP: Pontes, 2015. p. 147-158.

PINO, Angel. **Educação Estética do sentimento e processo civilizador: um ensaio sobre estética e semiótica.** ZANELLA, Andréia Vieira et al. (org.). Educação Estética e constituição do sujeito: reflexões em curso. Florianópolis: NUP/CED/UFSC, 2007.

PUSSETTI, Chiara. A patologização da diversidade. Uma reflexão antropológica sobre a noção de *Culture-Bound Syndrome*. **Etnográfica**, Lisboa, v.10, n.1, p.05-40, maio. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/etn/v10n1/v10n1a01.pdf>. Acesso em 10 out. 2019.

SANTOS, Émina. **A educação como direito social e a escola como espaço protetivo de direitos: uma análise à luz da legislação educacional brasileira.** Educação e Pesquisa. 2019, v. 45, n.

SZYMANSKI, Maria Lídia S. Dificuldades de aprendizagem (DA): doença neurológica ou percalço pedagógico? **Boletim Técnico do SENAC: a Revista de Educação Profissional**, Rio de Janeiro, v.38, n.3, p.4-15, set/dez. 2012. Disponível em: <http://www.bts.senac.br/index.php/bts/article/view/152/137>. Acesso em 10 out.2019.

TEMPORÃO, José Gomes. Indústria Farmacêutica e Medicalização. In: COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p 65-78.

UNTOIGLICH, Gisela. Usos biopolíticos do suposto transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: que lugar para o sofrimento psíquico na infância? In: COLLARES, Cecília A. L.; MOYSÉS, Maria Aparecida A.; RIBEIRO, Mônica Cintrão França (Org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p 119-132.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Imaginação e criatividade na infância.** Portugal: Dinalivro, 1930.

ZANELLA, Andréa Vieira et al. **Relações estéticas, atividade criadora e constituição do sujeito: algumas reflexões sobre a formação de professores(as).** Cad. psicopedag. 2006, vol. 6, n.10.